

Hemodiyaliz Hastalarında Algılanan Eş Desteği ile İlaç Uyumu, Diyet ve Sıvı Kısıtlaması Arasındaki İlişki

The Relationship Between Perceived Spouse Support with Medication Adherence, Diet and Fluid Restriction in Hemodialysis Patients

Gül TEMEL¹ Sevda EFİL² ¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kardiyoloji Servisi, Hemşire, Antalya, Türkiye²Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çanakkale, Türkiye

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Sevda EFİL, E-mail: sevda_efil@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 24.05.2024 • Kabul Tarihi/Accepted: 22.06.2024 • Yayın Tarihi/Publication Date: 24.08.2024

Cite this article as: Temel G, Efil S. The Relationship Between Perceived Spouse Support with Medication Adherence, Diet and Fluid Restriction in Hemodialysis Patients. *J Intensive Care Nurs.* 2024;28(2):102-112.

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Öz

Amaç: Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarında algılanan eş desteği ile ilaç uyumu, diyet ve sıvı kısıtlaması arasındaki ilişki ile etkileyen faktörler incelenmiştir.**Yöntemler:** Araştırma Kasım 2021 ile Ocak 2022 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin hemodiyaliz ünitesinde yürütüldü. Araştırmaya 271 katılımcı dahil edildi. Veriler "Hasta Tanılama Formu", "Eş Destek Ölçeği", "Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği", "Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği" ve "İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği" ile toplandı.**Bulgular:** Katılımcıların algıladıkları eş desteği, sıvı kontrol, diyaliz diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk ve ilaç uyumu puan ortalamaları sırasıyla 57.64±20.14, 56.82±13.55, 16.91±10.31, 16.56±6.18'di. Algılanan eş desteği puan ortalaması ile sıvı kontrol ($r = ,99$) ve ilaç uyumu ($r = ,99$) arasındaki ilişki pozitif yönde, diyaliz diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk ($r = -,91$) arasındaki ilişki negatif yönde çok güçlü düzeydeydi ($P < ,01$).**Sonuç:** Hemodiyaliz hastalarında algılanan eş desteğini etkileyen potansiyel faktörlerin bilinmesi ilaç uyumu, sıvı kontrolü, diyaliz diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumu arttırmaya yönelik uygun stratejilerin belirlenmesi için bir fırsat sağlayabilir.**Anahtar kelimeler:** Eş, hemodiyaliz, ilaç uyumu, sosyal destek.

Abstract

Objective: This study aims to investigate the relationship between perceived spouse support, and medication adherence, diet, and fluid restriction as well as the factors influencing this relationship in hemodialysis patients.**Methods:** The research was conducted between November 2021, and January 2022 at a university hospital's hemodialysis unit. A total of 271 participants were included in the study. Data were collected using the "Patient Identification Form," "Spouse Support Scale," "Fluid Control Scale in Hemodialysis Patients," "Dialysis Diet, and Fluid Nonadherence Questionnaire," and "Medication Adherence Report Scale."**Results:** Participants' mean scores for perceived spouse support, fluid control, dialysis diet, and fluid restriction nonadherence, and medication adherence were 57.64±20.14, 56.82±13.55, 16.91±10.31, and 16.56±6.18 respectively. The relationship between perceived spouse support mean score, and fluid control ($r = ,99$), and medication adherence ($r = ,99$) was in the direction positive, while the relationship with dialysis diet, and fluid restriction nonadherence ($r = -,91$) was very strong in the direction negative ($P < ,01$).**Conclusion:** Know potential factors influencing perceived spouse support in hemodialysis patients may provide an opportunity to identify appropriate strategies to enhance adherence to medication, fluid control, dialysis diet, and fluid restriction.**Keywords:** Spouse, Hemodialysis, medication adherence, social support.

GİRİŞ

Dünya çapında kullanılan en yaygın renal replasman tedavisi (RRT) hemodiyalizdir (HD).¹ Türk Nefroloji Derneği (TND) 2022 yılı raporuna göre ülkemizde toplam 13.725 hastaya RRT yapılmakta ve bu hastaların %76'sı HD tedavisi görmektedir.² Hemodiyaliz hastalarının ilaca, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum sağlamaları, aksatmadan diyaliz seanslarını katılmaları başarılı bir tedavi için önemlidir.³ Tedaviye uyum, bireyin davranışının bir sağlık profesyoneli tarafından reçete edilen veya istenen tavsiyelere (ilacını düzenli kullanma, diyetle uyuma gibi) ne ölçüde karşılık verdiğidir.⁴ Hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumda güçlük yaşadığı bilinmektedir.⁵ Sıvı kontrolünü sağlayamamaya bağlı oluşan komplikasyonlar (idrar miktarında bir azalma, artan kalp yükü, hipertansiyon, nefes darlığı, periferik ödem, asit gibi) semptom yükünü arttırmaktadır.⁶ Sıvı kısıtlamasına

uyumsuzluk interdiyalitik kilo alımında bir artışa, HD seans süresinin etkisiz ve rahatsız geçmesine neden olmaktadır. Ayrıca HD hastalarının diyetle uyum sağlayamamaları da pulmoner ödem, üremi, konjestif kalp yetersizliği, hipertansiyon gibi istenmeyen sorunlara neden olarak birey ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz etkiler.⁷ Tedaviye uyumsuzluk hastalığın kötüye giden prognozuna ve mortaliteye neden olabilir.^{8,9}

Hastaların önerilen tedavi rejimine uygun olarak istedik yaşam davranışlarını sergileyebilmesi ve bunu hayat boyu sürdürebilmesi tedaviye uyumun sağlanması için gereklidir. Fakat HD hastalarında tedaviye uyumunu sosyo-ekonomik faktörler, hastalık ve tedaviye ilişkin özellikler, eşlik eden komorbiditeler ve bakım sağlayıcılardan kaynaklanan birçok faktör etkileyebilmektedir.^{3,10} Tedaviye uyumun sağlanmasında hemşireler; holistik bir bakış açısı ile birey ve eşinin tedavi sürecinde aktif bir rol oynamasını sağlarken, eş desteği ve etkileyen faktörleri belirlemelidir.³ Literatürde HD hastalarının en çok desteği ailelerinden aldığı,¹¹ evli olmanın diyaliz diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumu kolaylaştırdığı, yaşam kalitesini arttırdığı gösterilmiştir.^{8,9} Bildiğimiz kadarıyla hemodiyaliz hastalarında algılanan eş desteği ile ilaç uyumu, diyet ve sıvı kısıtlaması arasındaki ilişkiyi eş zamanlı inceleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle çalışma, HD hastalarında eş desteğinin; ilaç uyumu, diyet ve sıvı kısıtlaması ile ilişkisi olup olmadığını ve bu durumları etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın soruları:

1. Hemodiyaliz hastalarının hastalık ve tedaviye ilişkin özellikleri nelerdir?
2. Hemodiyaliz hastalarının algılanan eş desteği, ilaç uyumu, sıvı kontrolüne uyum, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk düzeyleri nasıldır?
3. Hemodiyaliz hastalarının hastalık ve tedaviye ilişkin özellikleri ile algılanan eş desteği, ilaç uyumu, sıvı kontrolüne uyum, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
4. Hemodiyaliz hastalarında algılanan eş desteği ile ilaç uyumu, sıvı kontrolüne uyum, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi: Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir tasarımda yürütüldü.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, Kasım 2021 ile Ocak 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin diyaliz ünitesinde tedavi gören 431 hasta oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için G Power 3.1.9.2 programı kullanıldı. Ortalama iki korelasyon testi (correlation: point biserial model) ile standartlaştırılmış direkt etki büyüklükleri dikkate alındığında %95 güven, %95 test gücü ve etki büyüklüğü ,30 alınarak minimum örneklem sayısı 111 olarak belirlendi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 271 katılımcı ile verilerin toplanması tamamlandı. %95 güven ve etki büyüklüğü ,30 alınarak hesaplanan testin gücü %99 bulundu.

Araştırmaya katılmaya gönüllü, on sekiz yaş ve üzerinde olan, evli olan, en az altı aydır HD tedavisi alan, en az okur yazar olan, Türkçe konuşabilen, bilgilendirilmiş onam verebilecek bilişsel kapasiteye sahip olan (tıbbi kayıtların incelenmesiyle psikiyatrik veya bilişsel sorunu olmayan) katılımcılar çalışmaya dahil edildi.

Verilerin Toplanması: Veriler toplanmadan önce katılımcılara araştırmanın amacı, içeriği, kapsamı, süresi ve katılımcılardan ne beklenildiği açıklandı. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 271 hastadan bilgilendirilmiş onam alındı. Araştırmanın verileri 4 Kasım 2021 ile 31 Ocak 2022 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak, her bir katılımcı için ortalama 20 dakika olacak şekilde toplandı.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında "Hasta Tanılama Formu", "Eş Destek Ölçeği (EDÖ)", "Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği (HHSKÖ)", "Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği (DDSÖ)" ve "İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği (İUBÖ)" kullanıldı.

Hasta Tanılama Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı.^{3,10-16} Formda sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, evlilik süresi, eğitim seviyesi, meslek, sigara-alkol kullanımı) ve hastalığa ilişkin özellikleri (primer tanı/yılı, ek hastalıklar, HD yılı, haftalık seans sayısı, hemodiyaliz giriş yeri, laboratuvar bulguları, antidepresan kullanımı) içeren sorular yer aldı. Katılımcıların hastalığa ilişkin klinik özellikleri (kan biyokimyası, tedavi gibi) araştırmacılar tarafından tıbbi kayıtlardan elde edildi.

Eş Destek Ölçeği (EDÖ)

Algılan eş desteğini değerlendirmek için Yıldırım (2004) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 4 alt boyut (duygusal destek, maddi yardım-bilgi desteği, takdir desteği, sosyal ilgi desteği) ve 27 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar için 3'lü likert tipli skala kullanılmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 27 ile 81 arasındadır. Ölçekten alınan puanının yüksek olması bireyin eşinden daha fazla destek aldığını hissettiği anlamına gelmektedir. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa değeri ,95'tir.¹⁶ Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri ,99'du.

Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği (HHSKÖ)

Hemodiyaliz hastalarının sıvı kontrollerine uyumlarını değerlendirmek için Coşar ve Çınar Pakyüz (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 3 alt boyut (bilgi, davranış, tutum) ve toplam 24 soru içermektedir. Yanıtlar için 3'lü likert tipli skala kullanılmakta olup olumlu maddeler "katılıyorum" 3, "kararsızım" 2 ve "katılmıyorum" 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Ters yönde puanlanan maddelerin değerlendirilmesi ise (6, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 nolu maddeler) "katılıyorum" 1, "kararsızım" 2 ve "katılmıyorum" 3 puan olacak şekildedir. Ölçekten alınabilecek puan 24 ile 72 arasındadır. Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların sıvı kontrolüne uyumu da artmaktadır. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa değeri ,88'dir.¹² Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri ,97'yd.

Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği (DDSÖ)

Diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğu değerlendirmek için Vlaminck ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiştir.¹⁷ Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kara (2009) tarafından yapılan ölçek dört maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar için 5'li likert tipi skala (0 = uyumsuzluk yok ile 4 = çok ciddi arasında) kullanılmakta olup, 0 ile 4 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğu da artmaktadır. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa katsayısı ,70'dir.¹⁸ Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri ,85'di.

İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği (İUBÖ)

İlaç uyumunu değerlendirmek için Horne ve Weinman (2002) tarafından geliştirilmiştir.¹⁹ Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Temeloğlu ve arkadaşları tarafından yapılan ölçek toplam beş maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yanıtları için 5'li likert tipli skala (1 = her zaman, ile 5 = asla arasında) kullanılmaktadır. Ölçekten 5 ile 25 arasında puan alınabilmektedir. Alınan puan arttıkça ilaç uyumunun arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri ,78'tir.²⁰ Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri ,96'yd.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 24.00 (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, ABD) programı kullanıldı. Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldı ve değerler ± 2 ise normal dağılım gösterdiği varsayıldı. İki kategorili değişkenlerin ölçek puanları ile karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman ve Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < ,05$ kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü: Veri toplamaya başlamadan önce Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Etik Kurul izni (04.10.2021 tarih ve E-84026528-050.01.04-2100184177 sayı) ve kurum izni (03.11.2021 tarih E-60590709-900-210620 sayı) alındı. Katılımcıların bilgilendirilmiş sözlü ve yazılı onamları alındı.

BULGULAR

Çoğunluğu kadın (%46,9) olan katılımcıların yaş ortalaması 54,61 yıl, ortalama evlilik süresi 30,15 yıl, kronik böbrek yetmezliği (KBY) tanı alma süresi 3,50 yıl, HD süresi 1,59 yıldır. Katılımcıların EDÖ, HHSKÖ, DDSÖ ve İUBÖ puan ortalamaları sırasıyla 57,64 \pm 20,14, 56,82 \pm 13,55, 16,91 \pm 10,31, 16,56 \pm 6,18'di (Tablo 1). Katılımcılarda KBY dışında diyabetes mellitus (DM, %46,9), hipertansiyon (HT, %38,4) ve kalp yetersizliği (KY, %24,4) en sık görülen hastalıklardı. Ayrıca KBH dışında en az bir, en fazla üç kronik hastalığın eşlik ettiği belirlendi. HD giriş yeri Arteriovenöz fistül (AVF) olan %74,9'du.

Tablo 1. Sosyo-demografik ve tanıtıcı özellikler (N = 271)

		n (%)
Cinsiyet	Kadın	127 (46,9)
	Erkek	144 (53,1)
Eğitim Seviyesi	Okuryazar	5(1,8)
	İlköğretim	19 (7,0)
	Ortaöğretim	60 (22,1)
	Lise	138 (50,9)
	Ön lisans	31 (11,4)
	Lisans	17 (6,3)
	Lisansüstü	1 (,4)
Sigara Kullanım Durumu	Evet	156 (57,6)
	Hayır	115 (42,4)
Alkol Kullanım Durumu	Evet	83 (30,6)
	Hayır	188 (69,4)
Yaş (yıl)	54,61±17,12 (20-92)*	
Evlilik Süresi (yıl)	30,15±16,72 (2-73)*	
KBY Tanı (yıl)	3,50±1,43 (1-8)*	
HD Yılı	1,59±0,63 (1-3)*	
Haftada Seans Sayısı (gün)	2,37±0,48 (2-3)*	
Kuru Ağırlık (kg)	73,87±13,75 (41-105)*	
İnterdiyalitik Kilo (kg)	1,61±0,75 (1-5)*	
UF Miktarı	1323,62±612,91 (800-3000)*	
Eşlik eden hastalık sayısı	1,28±0,47 (1-3)*	
Hematokrit (%)	35,33±4,83 (23,40±51,20)*	
Hemoglobin (gr/dL)	10,18±1,49 (7,10±14,20)*	
Albümin (gr/dL)	36,62±4,72 (23,78±50,10)*	
Total Protein (gr/dL)	68,01±5,99 (51,24±82,14)*	
Glukoz (mg/dL)	152,19±80,37 (65,00±369,00)*	
Kalsiyum (mg/dL)	8,44±0,70 (6,85±13,31)*	
Fosfor (mg/dL)	5,90±1,66 (3,15±12,50)*	
HbA1c (%)	6,01±1,60 (3,80±12,30)*	
Kt/V	1,49±0,13 (1,21±1,84)*	
EDÖ (Toplam)	57,64±20,14 (30-81)*	
Duygusal Destek	18,87±7,08 (9-27)*	
Maddi Yardım-Bilgi Desteği	15,57±5,03 (7-21)*	
Takdir Desteği	16,88±6,13 (10-24)*	
Sosyal İlgil Desteği	6,32±2,08 (4-9)*	
HHSKÖ (Toplam)	56,82±13,55 (37-72)*	
Bilgi	18,57±2,16 (13-21)*	
Davranış	25,27±6,79 (13-33)*	
Tutum	12,99±4,86 (6-18)*	
DDSÖ (Toplam)	16,91±10,31 (4-36)*	
İUBÖ (Toplam)	16,56±6,18 (5-24)*	

*Ortalama \pm Standart Sapma (minimum-maksimum), Kt/V; K-üre diyalizör klirensi, t-diyaliz süresi, V-üre dağılım hacmi, EDÖ; Eş Desteği Ölçeği, HHSKÖ; Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği, DDSÖ; Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği, İUBÖ; İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği

Katılımcıların EDÖ puan ortalaması ile HHSKÖ ($r = ,99$), İUBÖ ($r = ,92$) puan ortalamaları arasındaki ilişki pozitif yönde; DDSÖ ($r = -,91$) ($P < ,01$) ile negatif yönde çok güçlüydü (Tablo 2).

Tablo 2. EDÖ, HHSKÖ, DDSÖ ve İUBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

N=271			EDÖ	Duygusal Destek	Maddi Yardım-Bilgi Desteği	Takdir Desteği	Sosyal İlgili Desteği	HHSKÖ	Bilgi	Davranış	Tutum	DDSÖ	İUBÖ
EDÖ	EDÖ	r	1,00										
		p											
	Duygusal Destek	r	1,00	1,00									
		p	,00*										
	Maddi Yardım-Bilgi Desteği	r	,98	,98	1,00								
	p	,00*	,00*										
EDÖ	Takdir Desteği	r	,99	,99	,96	1,00							
		p	,00*	,00*	,00*								
	Sosyal İlgili Desteği	r	,99	,99	,96	,97	1,00						
		p	,00*	,00*	,00*	,00*							
HHSKÖ	HHSKÖ	r	,99	,98	,97	,98	,97	1,00					
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*						
	Bilgi	r	,91	,91	,91	,90	,90	,94	1,00				
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*				
HHSKÖ	Davranış	r	,97	,96	,95	,96	,95	,99	,90	1,00			
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*			
HHSKÖ	Tutum	r	,99	,99	,97	,98	,98	,99	,91	,97	1,00		
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*		
DDSÖ		r	-,91	-,91	-,91	-,90	-,90	-,90	-,83	-,88	-,91	1,00	
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	
İUBÖ		r	,92	,92	,92	,91	,91	,92	,87	,91	,92	-,91	1,00
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*

r: Pearson Korelasyon, * $P < ,01$: Düzeyinde Anlamlı, EDÖ; Eş Desteği Ölçeği, HHSKÖ; Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği, DDSÖ; Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği, İUBÖ; İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği

Yaş ve evlilik süresi ile sırası ile EDÖ ($r = -,04$, $r = -,01$), HHSKÖ ($r = -,04$, $r = -,01$), DDSÖ ($r = ,00$, $r = -,01$) ve İUBÖ ($r = -,04$, $r = -,03$) puan ortalamaları arasında ilişki yoktu ($P > ,05$).

Katılımcıların glukoz değeri ile EDÖ ($r = -,62$) ve İUBÖ puan ortalamaları ($r = -,61$) arasındaki ilişki negatif yönde, DDSÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki pozitif yönde güçlü düzeyde ($r = ,65$), HHSKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönde orta düzeydeydi ($r = -,59$) ($P < ,01$) (Tablo 3).

Katılımcıların fosfor değeri ile EDÖ ($r = -,76$), HHSKÖ ($r = -,73$) ve İUBÖ ($r = -,75$) puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönde, DDSÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki pozitif yönde güçlü düzeydeydi ($r = ,80$) ($P < ,01$) (Tablo 3).

Katılımcıların HbA1c değeri ile EDÖ ($r = -,54$), HHSKÖ ($r = -,52$), İUBÖ ($r = -,54$) puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönde, DDSÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki pozitif yönde orta düzeydeydi ($r = ,55$) ($P < ,01$) (Tablo 3).

Katılımcıların Kt/V değeri ile EDÖ ($r = ,24$), HHSKÖ ($r = ,25$) ve İÜBÖ ($r = ,22$) puan ortalamaları arasındaki ilişki pozitif yönde zayıf düzeyde, DDSÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönde çok zayıf düzeydeydi ($r = -,19$) ($P < ,01$) (Tablo 3).

Katılımcıların diyaliz seans sayısı ile EDÖ ($r = -,69$), HHSKÖ ($r = -,66$) ve İÜBÖ ($r = -,61$) puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönde, DDSÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki pozitif yönde güçlü düzeydeydi ($r = ,65$, $P < ,01$) (Tablo 3).

Katılımcıların interdiyalitik kilo ile EDÖ ($r = -,65$), HHSKÖ ($r = -,63$) puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönde güçlü düzeyde, İÜBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönde ($r = -,58$), DDSÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki pozitif yönde orta düzeydeydi ($r = ,58$) ($P < ,01$) (Tablo 3).

Katılımcıların UF miktarı ile EDÖ ($r = -,24$), HHSKÖ ($r = -,26$) puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönde zayıf düzeyde; DDSÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki pozitif yönde ($r = ,20$); İÜBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki negatif yönde çok zayıf düzeydeydi ($r = ,20$) ($P < ,01$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hastalığa ilişkin özellikler ile EDÖ, HHSKÖ, DDSÖ ve İÜBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

		N=271							
		Seans Sayısı (Hft)	Interdiyalitik Kilo (kg)	UF Miktarı	Glukoz (mg/dL)	Fosfor (mg/dL)	HbA1c (%)	Kt/V	
EDÖ	EDÖ	r	-,69	-,65	-,24 ¹	-,62	-,76	-,54	,24
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*
	Duygusal Destek	r	-,70	-,65	-,25 ¹	-,62	-,76	-,54	,25
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*
	Maddi Yardım-Bilgi Desteği	r	-,67	-,63	-,25 ¹	-,61	-,73	-,53	,23
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*
HHSKÖ	Takdir Desteği	r	-,68	-,64	-,24 ¹	-,61	-,76	-,52	,24
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*
	Sosyal İlgi Desteği	r	-,68	-,64	-,24 ¹	-,61	-,74	-,51	,22
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*
	HHSKÖ	r	-,66	-,63	-,26 ¹	-,59	-,73	-,52	,25
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*
DDSÖ	Bilgi	r	-,61	-,56	-,27 ¹	-,50	-,64	-,44	,25
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*
	Davranış	r	-,63	-,61	-,24 ¹	-,57	-,71	-,50	,24
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*
İÜBÖ	Tutum	r	-,68	-,65	-,26 ¹	-,62	-,76	-,54	,25
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*
DDSÖ	DDSÖ	r	,65	,58	,20 ¹	,65	,80	,55	-,19
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*
İÜBÖ	İÜBÖ	r	-,61	-,58	-,20 ¹	-,61	-,75	-,54	,22
		p	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*	,00*

r: Pearson Korelasyon, ¹Spearman Korelasyon, * $P < ,01$: Düzeyinde Anlam, EDÖ; Eş Desteği Ölçeği, HHSKÖ; Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği, DDSÖ; Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği, İÜBÖ; İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği

DM'si olan HD hastalarının EDÖ, HHSKÖ ve İÜBÖ puan ortalamaları daha düşük, DDSÖ puan ortalamaları daha yüksekti ($P < ,05$) (Tablo 4).

HT'si olan HD hastalarının EDÖ, HHSKÖ ve İÜBÖ puan ortalamaları daha iyi, DDSÖ puan ortalamaları daha düşüktü ($P < ,05$) (Tablo 4).

KY'si olan HD hastalarının EDÖ, HHSKÖ ve İUBÖ puan ortalamaları daha iyi, DDSÖ puan ortalamaları daha düşüktü ($P < ,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. DM, HT, KY olma durumu ile EDÖ, HHSKÖ, DDSÖ ve İUBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

N=271			DM		HT		KY	
			Ort. ± S.S.	T / P	Ort. ± S.S.	T / P	Ort. ± S.S.	T / P
EDÖ	EDÖ	Evet	46,92±19,18	-9,491	61,64±18,85	2,609	67,38±16,76	4.688
		Hayır	67,10±15,79	,00*	55,15±20,56	,01*	54,51±20,17	,00*
	Duygusal Destek	Evet	15,02±6,75	-9,779	20,38±6,58	2,793	22,36±5,84	4.790
		Hayır	22,27±5,46	,00*	17,93±7,24	,01*	17,75±7,09	,00*
	Maddi Yardım-Bilgi Desteği	Evet	12,94±4,73	-9,253	16,63±4,70	2,752	17,89±4,34	4.460
		Hayır	17,89±4,06	,00*	14,92±5,13	,01*	14,82±5,02	,00*
	Takdir Desteği	Evet	13,72±5,88	-9,088	17,93±5,84	2,244	19,82±5,11	4.642
		Hayır	19,67±4,88	,00*	16,23±6,23	,03*	15,94±6,14	,00*
	Sosyal İlgı Desteği	Evet	5,24±1,98	-9,223	6,71±1,96	2,491	7,30±1,69	4.599
		Hayır	7,27±1,65	,00*	6,07±2,11	,01*	6,00±2,09	,00*
HHSKÖ	HHSKÖ	Evet	49,88±12,51	-9,021	59,29±13,15	2,384	63,41±11,46	4.715
		Hayır	62,94±11,33	,00*	55,29±13,61	,02*	54,70±13,52	,00*
	Bilgi	Evet	17,61±2,00	-7,587	18,95±2,12	2,299	19,50±2,03	4.123
		Hayır	19,42±1,94	,00*	18,34±2,17	,02*	18,27±2,13	,00*
	Davranış	Evet	21,93±6,37	-8,555	26,42±6,56	2,231	28,53±5,69	4.662
		Hayır	28,21±5,71	,00*	24,54±6,85	,03*	24,21±6,79	,00*
Tutum	Evet	10,35±4,54	-9,737	13,91±4,70	2,504	15,38±3,97	4.780	
	Hayır	15,31±3,85	,00*	12,41±4,89	,01*	12,21±4,88	,00*	
DDSÖ	Evet	22.51±10.57	9,762	14,50±9,12	-3,082	12,11±7,31	-4,503	
	Hayır	11.97±7.05	,00*	18,41±10,74	,00*	18,45±10,67	,00*	
İUBÖ	Evet	13.36±5.98	-9,145	17,87±5,78	2,776	19,14±5,54	4,000	
	Hayır	19.38±4.85	,00*	15,75±6,30	,01*	15,73±6,16	,00*	

T: Bağımsız Örneklem T Testi. * $p < .05$: Düzeyinde Anlamlı, EDÖ; Eş Desteği Ölçeği, HHSKÖ; Hemodiyaliz Hastalarında Sıvı Kontrol Ölçeği, DDSÖ; Diyaliz Diyet ve Sıvı Kısıtlamasına Uyumsuzluk Ölçeği, İUBÖ; İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği

TARTIŞMA

Bu çalışmada HD hastalarında algılanan eş desteği ile ilaç uyumu, diyet ve sıvı kısıtlaması arasındaki ilişki eş zamanlı incelenmiştir. Bulgular eşinden daha fazla destek aldığını hisseden hastalarda daha iyi sıvı kontrolü ve ilaç uyumu olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda eşinden daha az destek aldığını hissedenlerde diyaliz diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk olduğu bulunmuştur. Hemodiyaliz hastalarının uyması gereken tedavi süreci psikososyal yükün artmasına, anksiyete ve depresyon yaşanmasına neden olmaktadır.²¹ Bu nedenle HD hastalarına yeterli sosyal destek sağlanmalıdır. Yapılan çalışmalarda HD hastalarının algıladığı sosyal desteğin farklı düzeylerde olduğu ve en çok aileden sosyal desteği aldıkları görülmektedir.^{11,14} Bireylerin ailesi ya da eşleri tarafından tedavi sürecinin doğru anlaşılması, HD hastalarının duygusal dengelerini korumalarına, stres düzeylerinin azalmasına yardımcı olduğu ve yaşam kalitesini iyileştirdiği bilinmektedir.²² Eş desteği; eşler arasında dayanışma, birbirlerinin duygusal, fiziksel ve zihinsel ihtiyaçlarına karşılık verme yeteneğini ifade etmektedir. Olumlu olan eş desteği, problem çözmeyi ve stresle baş edebilmeyi sağlar.¹⁶ HD hastalarına eşleri tarafından verilen duygusal destek tedaviye uyumla pozitif yönde ilişkilidir.²³ Farklı çalışmalarda da evli HD hastalarının tedaviye uyum sağlayabildikleri gösterilmiştir.^{24,25} Bu çalışmada da eş desteği ilaç uyumu pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Hemodiyaliz hastalarında eşlik eden komorbiditeler tedaviye uyum sürecini olumsuz etkileyebilir.^{8,9,26} Turan ve arkadaşları (2018) HT hastalarında algılanan sosyal destek arttıkça ilaç tedavisine uyumun arttığını saptamışlardır.²⁷ Bu çalışmada HT'si olan hastaların algıladıkları eş desteği, sıvı kontrolleri ve ilaç uyumları iyi

düzeydeydi. Ayrıca diyaliz diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumları daha iyiydi. Bu bulguların aksine İçyeroğlu (2012), evli olmayan HT hastalarının tedaviye uyumlarının iyi olduğunu belirlemiştir.²⁸ Bulgular arasındaki bu farklılık hastaların medeni durumuna bakılmaksızın algıladıkları sosyal desteğin ve destek kaynaklarının neler olduğunun belirlenmesinin önemli olduğunu düşündürmektedir. Medeni duruma göre ilaca uyum düzeyinin değişmediğini gösteren çalışmalarda bulunmaktadır.²⁹ Bu durum bireylerin evli olmasının tedaviye uyumu arttırmıştı zira, evli bireylerin algıladıkları eş desteğinin olumlu ya da olumsuz sonuçlarının tedaviye etkisine bakılması gerektiğini düşündürmektedir. KY olan hastalarda düzenli sağlık kontrolüne gitmeme, ilacı zamanında almayı unutma, ilaçların etki ve yan etkilerini bilmeme tedaviyi olumsuz etkilemektedir.³⁰ Karagöz (2019), KY olan hastalarda algılanan sosyal desteğin ilaç tedavisine uyumun sağlanmasında önemli olduğunu bulmuştur.³¹ Bu çalışmada da KY'si olan hastaların algılanan eş desteği, sıvı kontrolleri ve ilaç uyumları iyi düzeydeydi. Ayrıca diyaliz diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumları daha iyiydi. Bu durum destekleyici bir sosyal çevrenin; ilaç alımını hatırlatmak, düzenli sağlık kontrollerine ulaşımı sağlamak gibi pozitif yönde bir etkisi olabileceği şeklinde açıklanabilir.

Çalışmada algılanan eş desteği, sıvı kontrolü ve ilaca uyumu iyi olanlarda glukoz değerleri de daha iyi bulunmuştur. Diyaliz diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluğu olanlarda ise glukoz düzeyleri daha kötüydü. Aynı zamanda algılanan eş desteğinin fosfor, HbA1c, Kt/V değerlerinin ideal aralıkta olması için önemli olduğu belirlenmiştir. Ahrari ve arkadaşları (2014), HD hastalarında algılanan sosyal destek arttıkça diyete uyumun da arttığını ve laboratuvar bulgularında iyileşme olduğunu saptamışlardır.⁸ Çalışmada HD hastalarında HT ve KY varlığına rağmen sıvı kontrolüne uyum, ilaca uyum, diyaliz diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum düzeylerinin daha iyiyken, DM'si olan hastalarda tam tersi bulunmuştur. Bu farklılık DM'si olanlarda algılanan eş desteğinin daha az olmasından kaynaklanmış olabilir. Bu bulguların aksine Acar (2018), ek kronik hastalık varlığının diyet, sıvı kontrolü ve ilaç uyum düzeylerini etkilemediğini saptamıştır.²⁴ Bu farklılık çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik (yaş, cinsiyet gibi) ve eşlik eden hastalıklara ait özelliklerin farklılıklarından kaynaklanmış olabilir. Halle ve arkadaşları (2020), bekâr ve genç yaşta olan HD hastalarında sıvı kısıtlamasına uyumlarının kötü olduğunu belirlemişlerdir.³² Ahrari ve arkadaşları (2014), HD hastalarında yaşın artması ile birlikte sıvı kontrolüne uyum düzeyinin azaldığını saptamışlardır.⁸ Başka bir çalışmada da 49 yaş ve altında olan HD hastalarında sıvı kontrolünün daha iyi bulunmuştur.¹⁵ Efe ve Kocaöz (2015), daha genç yaşta olan HD hastalarının sıvı kısıtlamasına uyum sağlamada güçlük yaşadıklarını saptamışlardır.³³ Bu bulguların aksine çalışmada yaşa göre sıvı kontrol, diyaliz diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk puan ortalamaları farklılık göstermemiştir. Benzer şekilde Özkan ve arkadaşları da (2019) HD hastalarında yaşa göre sıvı kontrolü düzeylerinin değişmediğini saptamışlardır.³⁴ Çankaya da (2023), HD hastaların yaşı ile hastalığa uyum düzeyleri arasında ilişki bulamamıştır.²⁵

Hemodiyaliz hastaları diyete ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk yaşayabilmektedir.^{10,34} Diyete uyumun anlaşılması ve uygulanmasında yaşanan karmaşıklık, hastaların diyete uyum sağlamaları ve sürdürmesini zorlaştırabilir.^{13,26,33} Kurban (2017), HD hastalarının tedaviye uyumsuzluk sıklığı puan ortalamalarının diyete uyumsuzluk için 2.78 ± 4.59 , sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk için 2.23 ± 3.84 olduğunu belirlemiştir.³⁵ Bu çalışmada da HD hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk puan ortalaması 16.91 ± 10.31 bulunmuştur. Literatür bulguları ile benzer şekilde HD hastalarının diyet ve sıvı kısıtlamasına uyum sağlamada güçlük yaşadığı görülmektedir. Puanlar arasındaki farklılıklar kullanılan ölçeklerin farklılığından kaynaklanmış olabilir. Cristóvão (2015), HD hastalarında algılanan eş desteğinin diyete ve sıvı kısıtlamasına uyumu arttırdığını saptamıştır.²⁶ Çankaya (2023), erkek hastaların sıvı kısıtlaması ve diyete uyum düzeylerinin kadın hastalara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir.²⁵ Acar (2018) ise, HD tedavisi alan kadınların, erkek hastalara göre sıvı kısıtlaması ve diyete uyum düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur.²⁴ Bu çalışmada ise cinsiyet göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte literatür bulguları ile benzer şekilde eş desteği iyi düzeyde olanlarda sıvı kontrolünün sağlanması daha iyi bulunmuştur. Bu bulguların aksine evli olmayanlarda da sıvı kontrolünün daha iyi olduğu bildirilmiştir.²⁵ Ayrıca medeni duruma göre sıvı kısıtlamasına uyumun değişmediği de gösterilmiştir.³⁴

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bir sınırlaması, veri toplama araçlarında anket kullanılması ve bu nedenle seçim yanlılığına eğilimli olmasıdır. Çalışma tek bir merkezde yürütüldüğü için araştırmanın sonuçları genellenemez. HD tedavisi alan bireylerde algılanan eş desteğine yönelik araştırmalara ulaşılammış olması nedeniyle ilaç uyumu, sıvı kontrolü,

diyete ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk arasındaki ilişki çok yönlü olarak tartışılmadı. Bununla birlikte, bu çalışmada kullanılan ölçekler, bilimsel literatürde ayrıntılı olarak belgelenen güçlü bir geçerliliğe ve güvenilirliğe sahipti.

SONUÇ

Bu çalışmada iyi düzeyde eş desteği olmayanların ilaca, diyet ve sıvı kontrolüne uyumu sağlamada güçlük yaşadıkları bulundu. Algılanan eş desteği, ilaç uyumu, sıvı kontrolüne uyum, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk puan ortalamalarına göre glukoz, fosfor, HbA1c, Kt/V değerleri, diyaliz seans sayısı, interdiyalitik kilo, UF miktarı anlamlı farklılık gösterdi. Eş desteği iyi düzeyde olmayan ve DM olan HD hastalarında ilaca uyum, diyet ve sıvı kontrolüne uyum kötüydü. Bulgular eş desteğinin ilaç uyumu, sıvı kontrolü, diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumun sağlanmasında önemli olduğunu göstermiştir. Bu nedenle hemşirelerin, hastalığın yönetiminde eşlerinin katkılarının önemini anlamaları ve eş desteğini sağlayamaya yönelik eğitim müdahalelerini gerçekleştirmeleri önemlidir. Bu bağlamda HD hastalarına bakım veren hemşirelere psikososyal desteğin önemini anlatan eğitimlerin planlanması ve bu eğitim programlarında eşlerin de yer alması önerilmektedir. Ayrıca gelecek çalışmalarda HD hastalarının eşlerinin algıladıkları bakım yükü ve eş desteğini birlikte ele alarak hastalığın kontrolünü etkileyen faktörlerin çözümü için nedensel bir ilişki gösterilmeye çalışılmalıdır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi'nden (Tarih: 04.10.2021, Sayı: E-84026528-050.01.04-2100184177) alınmıştır.

Hasta Onamı: Katılımcılar bilgilendirilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – G.T., S.E.; Tasarım – G.T., S.E.; Denetleme – G.T., S.E.; Kaynaklar – G.T., S.E.; Malzemeler – G.T., S.E.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – G.T., S.E.; Analiz ve/veya Yorum – G.T., S.E.; Literatür Taraması – G.T., S.E.; Yazıyı Yazan – G.T., S.E.; Eleştirel İnceleme – G.T., S.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Çanakkale Onsekiz Mart University (Date: 04.10.2021, Number: E-84026528-050.01.04-2100184177).

Informed Consent: Participants were informed and their written and verbal consent was obtained.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – G.T., S.E.; Design – G.T., S.E.; Supervision – G.T., S.E.; Resources – G.T., S.E.; Materials – G.T., S.E.; Data Collection and/or Processing – G.T., S.E.; Analysis and/or Interpretation – G.T., S.E.; Literature Review – G.T., S.E.; Writing – G.T., S.E.; Critical Review – G.T., S.E.

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declare that they received no financial support for this study.

KAYNAKLAR

1. Sesso R, Lugon JR. Global dialysis perspective: Brazil. *Kidney360*, 2020;1(3):216-219.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu. Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon, 2022. Ankara: *TND*, 2023. <https://nefroloji.org.tr/tr/tnd-kayit-raporlari>
3. Ozen N, Cinar FI, Askin D et al. Nonadherence in hemodialysis patients and related factors: A multicenter study. *J. Nurs. Res.*, 2019;27(4):36.

4. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. (2003). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Ghimire S, Castelino RL, Jose MD, et al. Medication adherence perspectives in haemodialysis patients: A qualitative study. *BMC Nephrology*, 2017;18:167.
6. Akpolat T. Öykü Alma, Kan Basıncı Ölçümü ve Fizik Muayene. Y. Yeniçerioğlu, Ö. Güngör ve M. Arıcı (eds.). içinde Temel Nefroloji Kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri: Ankara. 2019:23-32.
7. Hamşioğlu N, Uçar İ. "Diyalizde Beslenme". A. Sezen (ed.). içinde Diyaliz hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul. 2021:317-333.
8. Ahrari S, Moshki M, Bahrami M. The relationship between social support and adherence of dietary and fluids restrictions among hemodialysis patients in Iran. *J. Caring Sci.*, 2014;3(1):11-19.
9. Beerendrakumar N, Ramamoorthy L, Haridasan S. Dietary and fluid regime adherence in chronic kidney disease patients. *J. Caring Sci.*, 2018;7(1):17-20.
10. Başer E, Mollaoğlu M. The effect of a hemodialysis patient education program on fluid control and dietary compliance. *Hemodialysis International*, 2019;23(3):392-401.
11. Büyükbayram Z, Bıçak AD, Aksoy İD. Hemodiyaliz hastalarında algılanan sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 2021;16(3):134-143.
12. Coşar AA, Çınar Pakyüz S. Scale development study: The fluid control in hemodialysis patients. *JJNS*, 2015;13(1):174-182.
13. Duzalan ÖB, Cosar AA, Sarıkaya S. Hemodialysis patients' experiences of diet and fluid restriction: A qualitative study. *Prog. Nutr*, 2021;23:e2021254.
14. Gündük Ö, Selimoğlu NS, Tekin BN. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yakınlarının bakım yükü, stres ve algıladığı sosyal destek ilişkisi: Kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 2022;7(2):544-553.
15. Kaplan A, Karadağ S. The determination of adherence to fluid control and symptoms of patients undergoing hemodialysis. *Afr Health Sci*, 2022;22(3):359-368.
16. Yıldırım İ. Eş destek ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2004;3(22):19-26.
17. Vlaminc H, Maes B, Jacobs A, et al. The dialysis diet and fluid non-adherence questionnaire: Validity testing of a self-report instrument for clinical practice. *J. Clin. Nurs.*, 2001;10(5):707-715.
18. Kara B. Diyaliz diyet ve sıvı kısıtlamasına uyumsuzluk ölçeği' nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *ATAUNIHEM*, 2009;12(3):20-27.
19. Horne R, Weinman J. Self-regulation and selfmanagement in asthma: Exploring the role of illness perceptions and treatment beliefs in explaining non-adherence to preventer medication. *Psychol Health*, 2002;17(1):17-32.
20. Temeloğlu ŞE, Berk SÖ, Sindel D. ilaç uyumunu bildirim ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İst Tıp Fak Derg*, 2019;82(1):52-61.
21. İter SM, Ovayolu Ö. Hemodiyaliz hastalarının yorgunluk yönetiminde kanıta dayalı integratif yaklaşımlar. *HUHEMFAD*, 2022;9(1):82-88.
22. Yıldız H, Kaya E, Yavuziğit S. Hemodiyaliz sürecinde bakım yükü: zor ve uzun bir yolculuk. *Sosyal Sağlık Dergisi*, 2023;3(2):1-14.
23. Jiang H, Wang L, Zhang Q, et al. Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. *Stress Health*, 2015;31(2):166-174.
24. Acar D. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda tedaviye uyumla ilişkili faktörler: Anksiyete, depresyon, hastalık algısı. Yüksek Lisans Tezi. 2018. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın.
25. Çankaya HA Hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastaların hastalığa uyumunun sıvı kontrolüne etkisi. Yüksek Lisans Tezi. 2023. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Muğla.
26. Cristóvão AFAJ. Fluid and dietary restriction's efficacy on chronic kidney disease patients in hemodialysis. *Rev. Bras. Enferm.*, 2015;68(6):1154-1162.
27. Turan GB, Aksoy M, Çiftçi B. Effect of social support on the treatment adherence of hypertension patients. *JVN*, 2018;37(1):46-51.
28. İçyeroğlu G. Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumu ve yaşam kalitesi. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2012. Elazığ.
29. Karatepe HK, Atik D. Stress and adaptation to the illness of women with cardiovascular system illness in covid-19 pandemia. *Acta Med. Mediterr.*, 2021;1309-1316.

30. Köseoğlu N, Enç, N. Kronik kalp yetersizliği olan bireylerde ilaç uyumuna engel olan faktörlerin incelenmesi. *J Cardiovasc Nurs.*, 2016;7(14):162-168.
31. Karagöz E. Kalp yetersizliği olan hastalarda sosyal desteğin ilaç uyumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi. 2019. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
32. Halle MP, Nelson M, Kaze FF, et al. Non-adherence to hemodialysis regimens among patients on maintenance hemodialysis in sub-Saharan Africa: an example from Cameroon. *Ren. Fail.*, 2020;42(1):1022-1028.
33. Efe D, Kocaöz S. Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Jpn J Nurs Sci*, 2015;12:113-123.
34. Özkan KZ, Ünver S, Çetin B, et al. Hemodiyaliz tedavisi alan hastaların sıvı kontrolüne yönelik uyumlarının belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği*, 2019;14(1):10-16.
35. Kurban H. Hemodiyaliz hastalarında öz-bakım gücü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. 2017. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kırklareli.